

مجلّة الواحات للبحوث والدراسات
ردمد 7163- 1112 العدد 11 (2011) : 225 - 247
http://elwahat.univ-ghardaia.dz

فاعلية برنامج تدريبي سلوكي معرفي في مجابهة الضغوط النفسية المهنية لدى العاملين بالقطاع الصحي

صبرينة غربي
قسم علم النفس جامعة قاصدي مرباح ورقلة

مقدمة

أصبحت الضغوط النفسية ظاهرة حتمية في كافة المجتمعات المعاصرة التي تتسارع فيها التطورات العلمية، والتغيرات الاجتماعية، ولاسيما وأن مواكبة هذه التغيرات المتسارعة ينجر عنها مطالب تكيفية متزايدة، حيث تختلف طبيعة هذه الضغوط من مجتمع إلى آخر، وذلك حسب طبيعة المجتمع نفسه ودرجة تحضره، ومعدل سرعة ذلك التغير في تلك المجتمعات، وما يفرضه من شدة التفاعل.

فضغوط العمل وجه من أوجه الضغوط التي تواجه الفرد، وتعد من الظواهر التي لا يمكن تجنبها في المنظمات،حيث ينشأ ضغط العمل في المنظمات التي تعتمد على العنصر البشري في تحقيق أهدافها ولتقديم الخدمات المنتظرة منها على أكمل وجه، ولكن على الرغم من الرغبة الصادقة التي قد تكون لدى أولئك المهنيين ومؤسساتهم في تدليل العقبات التي تقف في طريق تقديم الخدمات المطلوبة، إلا أن هناك معوقات في بيئة العمل تحول دون قيامهم بدورهم بصورة كاملة، وهذا ما يطلق عليه ضغوط العمل، وهي بشكل عام المتغيرات التي تحيط بالعاملين وتسبب لهم شعوراً بالتوتر.

وإذا ما اتجهنا إلى المهن ذات الخدمات الاجتماعية كالتمريض، والشرطة، والتدريس نجدها أكثر مهن تضررا، خصوصا مهنة التمريض، والمستخدمين المعالجين، والذين هم بجانب المرضى خاصة بوحدات وبمصالح الاستعجالات، والعلاج المكثف، فهم غالبا ما

يتعرضون إلى وضعيات قصوى في مكافحتهم المستمرة للمعاناة والمرض عند المرضى الذين يتكفلون بهم، وهذا ما أشارت له العديد من الدراسات حيث أكدت هذه الأخيرة أن هيئة التمريض من أكثر المهنيين تعرضا للضغط المهن: (دراسة الهنداوي)، (الأمارة)، (الربيعة)، (ستورا)، (عسكر)، (النيال)، (Bentt &Michie)، (Honor & Fiona)، (Papdtou & eta(1)

ورغم أهمية هذا الموضوع وتأثيره على اقتصاديات الدولة من جهة، وعلى صحة الفرد من جهة أخرى، لم يلقى الاهتمام الكافي في أدبيات البيئة العربية بشكل عام، والبيئة الجزائرية بشكل خاص، والبحث الحالي يحاول أن يخفف من معاناتهم عن طريق استخدام البرنامج المذكور، والذي يتضمن مهارات تمكنهم من مجابهة الضغوط النفسية المهنية في العمل.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

تعددت التوجهات النظرية، والمنطلقات التي فسر بها الباحثون الضغط النفسي:

فقد تم التعرف على الضغط على أنه مثير منذ عام 1914 على يد العالم Kanon ويعني به مجموعة المثيرات الفسيولوجية والانفعالية التي تجعل الفرد يتعامل معها من أجل استعادة التوازن الفسيولوجي، ولذلك فإن أي ظروف مؤثره تخل بنظام العضوية تعتبر ضغوطا (1)، كما عرفه Holmes بأنه حادث مثير يلقي مطالب صعبة على الفرد (2)، ويعتبر (Cooper 1992) أن الضغط أية مثيرات أو تغيرات في البيئة الداخلية أو الخارجية تتصف بدرجة معينة من الشدة والاستمرارية مما ينهك القدرة التكيفية للفرد إلى حدها الأقصى، ويوقع الفرد في الضغط وأن استمرار هذه المثيرات بقدر ما تؤدي إلى استجابات جسمية، ونفسية غير صحية.(3)، كما رأي نخبة أخرى من الباحثين أن الضغط استجابة للمثير، وأول الباحثين في هذا الاتجاه Selye) الذي عرف الضغط: على أنه استجابة فسيولوجية غير محددة في الجسم لأي مثيرات، أو متطلبات من البيئة، وأن الاستجابة للضغط غير نوعية بغض النظر عن نوع الحدث، أي أن الاستجابة هي واحدة عند كل البشر (4)، كما عرفه (Allison) بأنه حالة مزعجة يتخللها الشعور بالتوتر والضيق، يظهر عندما تكون المتطلبات تفوق قدرات أو إمكانيات الفرد، ويستجيب لها الفرد بمجموعة استجابات معرفية سلوكية (5)

وتشير أبحاث أخرى إلى أن الضغط تفاعل بين الفرد، والموقف ويعتبر هذا الاتجاه

أن الضغط هو نتيجة تفاعل الفرد مع البيئة، وأن الفرد يواجه الموقف الضاغط حسب تقييمه للموقف، أي أن الضغط ظاهرة فردية (**6**).

كما يرى **Lazarus**: أن الضغط ظاهرة خاصة بين الفرد والبيئة، فإذا ما أدرك الفرد هذه البيئة ترهقه، وتفوق قدراته وتهدد توازنه استجاب لها، كما يرى أن الضغط يتحدد من منطلق مهم هو تقييم الفرد للموقف الضاغط بغض النظر عن نوعه، أي أنه ليس مثيراً ولا استجابة بل العلاقة بين المثير والاستجابة الناتجة عن تقييم الموقف(**7**).

وفي مواجهة هذه الضغوطات يستخدم الأفراد مهارات تكيفية مختلفة يقوم بعضها على خفض التوتر، وبعضها على مواجهة المشكلة موضوع الضغط، وبعضها الآخر يتعامل مع الجوانب المعرفية المرتبطة بتقييم مصدر الضغط، أو تقييم الموارد المتاحة لمواجهته.

وقد اقترح مايكنبوم، **Meichenbaum** أسلوب تدريبات التحصين ضد الضغوطات ذلك النموذج الذي قدمه في جامعة وترلو–ودناريو بكندا وما يتضمنه من برامج عملية، وهو ما يعرف باستراتجيات التدريب على التحصين ضد الضغوط **SIT** التي تشبه عملية التحصين البيولوجي ضد الأمراض العامة، وتقوم على أساس مقاومة الضغوط بوساطة برنامج يتعلم المتدربون من خلاله كيف يواجهون، أو يتعاملون مع المواقف الضاغطة على نحو متدرج (**8**).

– والتحصين ضد الضغط هو أسلوب شمولي يستخدم مهارات متعددة سلوكية ومعرفية تؤدي إلى تحسن في مستوى التكيف العام للفرد، ففي هذا الأسلوب يتدرب الأفراد على تقييم الموقف الضاغط الذي يتعرضون له، وفهم طبيعة استجابات التوتر الناتجة عنه، والتي تتألف من استجابات فسيولوجية كالتعرق، وزيادة نبضات القلب، وتلاحق الأنفاس، واستجابات معرفية تتمثل في الأفكار والعبارات الذاتية، والتصورات، والتوقعات المصاحبة للضغط، ومن ثم خفض قدرته على مواجهة الموقف الضاغط، وخفض مستوى تكيفه بشكل عام، ويتدرب الأفراد على التعامل مع استجابات التوتر الفسيولوجية عن طريق الاسترخاء الذي يعتبر من أكثر الأساليب فعالية في خفض مستوى التوتر النفسي(**9**)،كما يتم التعامل مع استجابات التوتر المعرفية باستخدام مهارات مثل جمع المعلومات عن الموقف، واستخدام أسلوب حل المشكلات (**Scientific Problem Solving**)

الدراسات السابقة:

إن الدراسات التجريبية التي تناولت ظاهرة الضغوط النفسية في العمل من حيث إعداد برامج لتدريب العاملين على إدارة الضغوط النفسية سواء الأجنبية أو العربية قليلة نوعا ما، ولا سيما العربية منها، وفيما يلي عرض لبعض هذه الدراسات:

– دراسة عبد الجواد 1994 في مصر: بعنوان فاعلية برنامج إرشادي في خفض الضغوط لدى عينة من المعلمين، توصلت هذه الدراسة إلى تفوق أفراد المجموعة التجريبية على المجموعات الضابطة في القياس البعدي على مقياس مصادر الضغوط النفسية، ومقياس الروح المعنوية، مما يثبت فاعلية البرنامج في خفض الضغط النفسي.

– دراسة سلامة 1995 في مصر بعنوان: مدى فاعلية برنامج إرشادي في تخفيف مستوى الضغوط النفسية لدى المعلمين، وأثبتت الدراسة فاعلية البرنامج من خلال التطبيق البعدي، وخلال فترة المتابعة في خفض درجة الضغوط لدى أفراد المجموعة التجريبية.

– دراسة جيمس ويست Games & West 1984 في أمريكا. بعنوان تحليل لعناصر الضغوط المهنية بتطبيق البرنامج التحصيني ضد الضغط على ممرضات العناية المركزة، أظهرت النتائج فعالية نموذج التدريب التحصيني، وهو الذي أخضعت له المجموعة التجريبية.

– دراسة ميرث Merti 1996 بعنوان أهمية تطبيق التدريبات المنزلية لخفض الضغط لدى مجموعة من الممرضات باستخدام العلاج المعرفي السلوكي مقابل العلاج السلوكي، وهدفت الدراسة إلى معرف التأثير الخاص بتطبيق الممارسة المنزلية للاسترخاء، وإدارة الضغوط بالعلاج السلوكي، مقارنة بالعلاج المعرفي السلوكي، وأثر تلك الممارسات المنزلية (القياس المؤجل) في خفض درجة الضغط، تكونت عينة الدراسة من (91) ممرضا وممرضة، قسمت إلى أربع مجموعات، المجموعة الأولى مارست العلاج بالمنزل خلال فترة المتابعة ممن خضعوا للعلاج السلوكي، والمجموعة الثانية لم تمارس العلاج بالمنزل خلال فترة المتابعة ممن خضعوا للعلاج السلوكي، بينما لم تمارس المجموعة الثالثة بالمنزل خلال فترة المتابعة ممن خضعوا للعلاج المعرفي السلوكي، أما المجموعة الرابعة، فقد مارست العلاج بالمنزل خلال فترة المتابعة ممن خضعوا للعلاج المعرفي السلوكي.

وتبين من نتائج الدراسة أن هناك فروق بين المجموعتين في انخفاض درجة الضغط النفسي، وذلك لمصلحة المجموعة التي تدربت على تدريبات (SIT)، وأن

المجموعة التي تدربت بطريقة العلاج المعرفي السلوكي(SIT)، قد تابعت التدريب في منازلهم خلال فترة المتابعة.

– دراسة مور Moore 1999 في بعنوان المنهج النفسي التربوي لخفض الضغط لدى الممرضات باستخدام فنيات العلاج المعرفي السلوكي والتي هدفت إلى تقويم فاعلية البرنامج التعليمي لتطوير الذات وإدارة الضغط. تكونت عينة الدراسة من (67) ممرضة جرى اختيارهن بطريقة عشوائية، وقسمت إلى مجموعتين: ضابطة، وتجريبية. وقد قسمت المجموعة التجريبية إلى مجموعات صغيرة، جرى تطبيق البرنامج عليهن من خلال تدريبهن على مهارات المواجهة، وإعادة البناء المعرفي، وتوكيد الذات والاسترخاء العضلي والتنفسي، أثبتت الدراسات التدخلية كفاءتها وفاعليتها في تنمية المهارات المستهدفة بالتدريب في خفض درجة الضغوط النفسية لدى العينات المستهدفة بالتدريب حيث أظهرت النتائج انخفاض درجات الممرضات على المقاييس الأربعة مقياس الغضب، ومقياس الإحباط، ومقياس الضغط، ومقياس الاكتئاب، مما يدل على تأثير فنيات والمهارات المتضمنة في البرنامج.(9)

– وما يمكن إستخلاصة من هذه الدراسات، وما تضمنته من برامج وأساليب لمواجهة الضغوط النفسية، هو أنها أثبتت فعاليتها وقدرتها على خفض الضغوط المهنية، واستمرار آثارها الايجابية بعد فترة من الزمن،كما يؤكد ضرورة القيام بمثل هذه الدراسات لتأكد من جدوى هذه الأساليب، وتجريب أساليب أخرى في خفض الضغوط وهذا ما تجيب عليه دراستنا المتمثلة في اختبار مدى فعالية برنامج معرفي سلوكي في خفض وإدارة الضغوط النفسية والمهنية لدى العاملين الممرضين.

المشكلة:

بناء على ما تقدم يمكن تحديد مشكلة البحث في السؤال التالي: ما مدى فاعلية برنامج تدريبي سلوكي معرفي عقلاني في التحصين ضد الضغط النفسي المهني لدي العاملين بالقطاع الصحي والمهارات المتضمنة في البرنامج هي: (مهارة تعديل الأفكار المعرفية المصاحبة لضغوط، مهارة الوعي النفسي بالضغوط، مهارة الاسترخاء، مهارة الحوار الذاتي الموجه،مهارة توكيد الذات، التعبير عن المشاعر، طلب الدعم، حل المشكلات) لدى الممرضات؟.

تساؤلات الدراسة: من خلال الطرح السابق تتمثل إشكالية الدراسة في ما يلي:

1- ما مدى فاعلية برنامج تدريبي سلوكي معرفي عقلاني في التحصين ضد الضغط النفسي المهني لدي الممرضات؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على مقياس الضغوط النفسية لدي الممرضات؟ .

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الضغوط النفسية لدي الممرضات؟

4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية القياسين (القبلي- البعدي) للمجموعة التجريبية على مقياس الضغوط النفسية لدي الممرضات؟.

5- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية القياسين (القبلي- البعدي) للمجموعة الضابطة على مقياس الضغوط النفسية لدي الممرضات؟

فرضيات البحث:

1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي الضغوط النفسية لدي الممرضات.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الضغوط النفسية لدي الممرضات.

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية القياسين (القبلي- البعدي) للمجموعة التجريبية على مقياس الضغوط النفسية لدي الممرضات.

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية القياسين (القبلي- البعدي) للمجموعة الضابطة على مقياس الضغوط النفسية لدي الممرضات.

5 - أهمية البحث:

تشكل خدمات الصحة النفسية بجوانبها العلاجية والشخصية مطلبا ملحا للإنسان العربي، إذ أن الضغط النفسي يرتبط بأي درجة من درجاته بانخفاض في الوظائف العضوية

والاجتماعية، والنفسية، والفكرية، ومن ثم يؤثر في عمل وإنتاجية الفرد، وحياته العامة، وقد تسهم هذه الدراسة في علاج مشكلات أخرى متصلة بالضغط النفسي كالاكتئاب، القلق، ومن ثم يمكن اختيار فاعلية البرنامج المتناول في مجالات أخرى. ويمكن اعتبار هدا البرنامج خطوة أولى من خطوات الإرشاد النفسي بالأسلوب المعرفي –السلوكي في الجزائر، لأنه يقدم استراتيجيات إرشادية وتدريبية بأسلوب واضح متدرج للوصول إلى الهدف المتمثل في تخفيض من حدة أعراض الضغط النفسي والمهني لدى أفراد عينة البحث وغيرهم.

التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة:

الضغط النفسي :مجموعة المثيرات التي يتعرض لها الممرض المتمثلة في ظروف العمل وخصائص المهمة، العلاقات مع جماعة العمل، التنظيم، التواجه بيت – عمل، المرضى ومرافقيهم والتي يستجيب لها بجملة من الأعراض السلوكية، المعرفية، النفسية والسيكوسوماتية تبعا لطريقة تقييمه لهذه المواقف، ومدى قدرته على التعامل معها والتي يدركها الممرض على أنها تفوق قدراته وتهدد كيانه، ويمكن تعريف الضغوط النفسية والمهنية إجرائيا: هو درجة الفرد المتحصل عليها من خلال تقديره لمدى الضغط والتوتر الذي يعانيه في المهنة، وهذا على مقياس الضغط المستخدم في الدراسة.

– البرنامج: مجموعة من الإجراءات والأنشطة التي يتم التدرب عليها، حيث يتمكن المتدرب من تنفيذ اثر التدريب، وهو تغير في سلوكيات وأفكار المتدرب في التعامل مع المواقف الضاغطة مستخدما المهارات المتضمنة في البرنامج على نحو ماهر سريع وتلقائي، مما يؤدي إلى التخفيف من درجة الإحساس بالضغط، والمهارات المتضمنة في البرنامج هي: تعديل الأفكار المعرفية المصاحبة لضغوط، تطوير الوعي النفسي بالضغوط، الاسترخاء، الحوار الذاتي الموجه، طلب الدعم، مهارة التعبير عن المشاعر ومهارة حل المشكلات، توكيد الذات.

الطريقة والإجراءات:

المنهج: مما لاشك فيه أنه لدراسة موضوع ما، لابد من اعتماد طريقة أو منهجية للوصول إلى الحقيقة والحصول على نتائج دقيقة وموضوعية، ويكون اختيار هذا المنهج على أساس متطلبات البحث وحسب المواضيع التي يعالجها، لذلك تم اختيار المنهج

التجريبي، وهو منهج يدرس أثر متغير مستقل على متغير تابع.

مكان إجراء البحث زمن إجرائه: تم إجراء البحث بأكثر مستشفيات الجزائر بكل الأقسام تقريبا خصوصا قسم العلاج المكثف، وقسم الاستعجالات، الرضوض والإنعاش، كما استغرقت هذه الدراسة 8 أشهر بدأ بـ ديسمبر 2008 ونهاية جويلية 2009.

مجتمع الدراسة وعينته: تكون مجتمع الدراسة من مجموعة ممرضات من مجموعة من مستشفيات الجزائر بولاية ورقلة حيث بلغ عددهم 200 ممرضة، طبق مقياس الضغط النفسي المهني على جميع أفراد الدراسة، أما أفراد عينة الدراسة فقد تم اختيار 28 ممرضة حصلوا على أعلى درجة على المقياس الضغط النفسي المهني.وقد تم توزيع أفراد هده العينة إلى مجموعتين متساويتين بطريقة عشوائية، حيث تلقت المجموعة الأولى تدريبا على المهارات المتضمنة في البرنامج وهي المجموعة التجريبية، بينما لم تتلقى المجموعة الثانية أية معالجة وهي المجموعة الضابطة.

أدوات الدراسة: قامت الباحثة بتطوير برنامج إرشاد جمعي في مجابهة الضغوط النفسية لدي الممرضات، كما اشتملت الدراسة على أدوات لقياس درجة الضغط النفسي المهني.

مقياس الضغط المهني: قامت الباحثة ببناء الأداة انطلاقا من التراث النظري والدراسات السابقة ونتائج الدراسة الاستطلاعية، والاستعانة ببعض المقاييس: مقياس مصادر الضغط التمريضي كنيزل، مقياس مصادر الضغط لدى العاملين بمهنة التمريض لجودت سعادة وآخرون، وتكونت الأداة من قسمين الأول يحتوي على البيانات والمعلومات الشخصية ومهنية للممرض وهي: (السن، الجنس، الحالة العائلية، عدد أفراد العائلة، مستوى التعليمي، مكان العمل، المستشفى، الأقدمية، جو السكن، نوعية النقل). والقسم الثاني يتكون من 87 فقرة تمثل مصادر الضغط، ويحتوي ستة أبعاد: ظروف العمل المادية والفيزيائية المرتبطة بالوظيفة مثل مدى توفر وسائل العمل، وبعد خصائص وطبيعة المهنة: ويشمل الأدوار والمهام الواجب على الممرض القيام بها وبعد العلاقات ويشمل– العلاقات مع المشرف والزملاء، وبعد المرضى ومرافقيهم ويشمل سلوكيات المريض ومرافقيهم نحو الممرض، وبعد التنظيم ويشمل كل العمليات التنظيمية، وبعد التواجه بيت– عمل ويشمل سلوكيات الأسرة والمنظمة نحو الممرض، وقد تم تقديم هذا المقياس

عن طريق طرح سؤال عام "ما مدى حدوث الضغط لديك نتيجة هذا المصادر؟" وعلى المفحوص الإجابة باختيار أحد الخيارات الخمس الموضوعة وهي (دائما، غالبا، أحيانا، نادرا، أبدا)، ذلك بوضع علامة (×) داخل الخانة المختارة علما أن هذه الخانات تقيس التكرار، وذلك بوضع علامة (×) داخل الخانة المختارة، علما أن هذه الخانات تقيس الشدة، ولتصحيح السلميين تم إعطاء الدرجات التالية: سلم التكرار: دائما (**4**)، غالبا (**3**)، أحيانا (**02**)، نادرا (**01**)، أبدا (**0**)

البرنامج: قامت الباحثة بتطوير برنامج سلوكي معرفي جمعي على غرار التدريب التحصين ضد الضغوط حيث تكون البرنامج من **14** جلسة تضمنت الجلسة الأولى: التعرف على البرنامج وأهدافه ومحتواه ,أما الجلسة الثانية والثالثة فقد تم تحديد مصادر الضغوط النفسية المهنية لدي المجموعة التجريبية .أما الجلسات من (**4–13**) فقد تضمنت المهارات المتضمنة في البرنامج (الاسترخاء، تعديل الأفكار، الوعي بالضغط، الحوار الإيجابي، التعبير عن المشاعر، طلب الدعم، حل المشكلات). وأخير الجلسة الرابعة عشرة حيث تم تقييم مدى اكتساب المجموعة للمهارات، وإنهاء البرنامج بعد مرور شهرين من التدريب.

أ– خطوات إعداد برنامج:

1- الأسس النظرية التي يستند إليها البرنامج: اشتقت الباحثة الإطار العام لبرنامج ومادته العلمية وفنياته بعد الإطلاع عللي نموذج ميكنباوم في "التدريب على التحصين ضد الضغوط النفسية والنظرية المعرفية والسلوكية، وفنيات العلاج العقلاني الانفعالي وفيما يلي شرح لهذه النماذج:

1. نموذج ميكنباوم: ذلك النموذج الذي قدمه "دونا لد ميكنباوم "في جامعة وترلو/ودناريو بكندا (**1985**، **1988**) وما يتضمنه من برامج عملية، و هو ما يعرف باستراتجيات التدريب على التحصين ضد الضغوط التي تشبه عملية التحصين البيولوجي ضد الأمراض العامة، وتقوم على أساس مقاومة الضغوط بوساطة برنامج يتعلم المتدربون من خلاله كيف يواجهون أو يتعاملون مع المواقف الضاغطة على نحو متدرج، وينظر ميكنيباوم إلى الضغط النفسي على أنه نتيجة لحدوث تفاعل بين الفرد وبيئته، فالضغط يعكس العلاقة بين الشخص والبيئة التي يقومها الفرد بأنها تفوق قدراته وتعرضه للخطر، ويرى أن الهدف في أي برنامج لإدارة الضغط ليس تعليم المشاركين التخفيف من الضغط، وإنما الهدف

تعلم مجموعة شاملة ومرنة من مهارات المواجهة التي يمكن مواءمتها مع تغير مواقف الحياة، وتنوعها للتعامل مع هذه المواقف بكفاءة، فهو يستهدف خلق المهارات، وتنميتها لإدارة الضغوط المستقبلية التي ستظهر.(10)

2- نموذج البريت اليس (Ellis, 1978)

ويتلخص هذا النموذج في النظرية التي يسميها إيليس نظرية A B C D F التي يمكن تفسيرها على النحو التالي: (A) هي خبرة أو حدث نشط، (B) اعتقاد ما عن الحدث (A)، والذي يؤدي إلى (C) النتيجة، (D) المعتقدات البديلة العقلانية لكي يتم التغلب على المعتقدات اللاعقلانية، E) أثر أوعاطفة أو فلسفة جديد، ومن ثم فإن الأحداث النشطة والخبرات النشطة عند النقطة (A) لا تسبب في الواقع العواقب السلوكية (C)، فما بين المثير (أو الأحداث النشطة) والاستجابة أو العاقبة لدينا شيء ثابت، و هو الكائن الحي نفسه، وتركيبه، واستعداداته البيو اجتماعية الخاصة، لكي ينشط بطرق يعينها تجعله يستجيب لها في الواقع، وفي حالة الظروف الضاغطة فإن مشاعرهم الخاصة بهم من قلق، أو اكتئاب، والتي تحدث عند النقطة (C)، عن طريق اختيارهم لنوع معين من نظام الاعتقاد عند النقطة (B) عن الموقف أو الأحداث النشطة التي تحدث لهم عند (A)، فالعواقب الانفعالية يخلقها إلى حد كبير النظام العقائدي للفرد (B) Belief system ولذلك فإنه حين تحدث عاقبة غير مرغوبة مثل قلق حاد، فإن ذلك يمكن إرجاعه إلى المعتقدات اللاعقلانية للفرد، والسبب الحقيقي لاضطراباته الانفعالية هي ((ذاته))، وليس ما يحدث له حتى إذا كانت خبرات حياته لها بوضوح بعض التأثير على ما يفكر وما يشعر به.(11)

3- نموذج لازاروس Lazarus: وهو نموذج معرفي يقترح أسلوبين للتعامل مع الضغوط النفسية:

أ– الأسلوب الأول: المهارات التي تركز على المشكلة المسببة للضغط: وتشمل هذه الفئة من المهارات التي تساعد على اتخاذ مواقف عملية، وإجراءات فعلية لمواجهة الضغط مثل مهارة حل المشكلات، والمهارات الاجتماعية كمهارات الاتصال، والمهارات التوكيدية وغيرها.

ب– الأسلوب الثاني: المهارات التي تركز على الانفعال: وهو يعتمد على الجهود

التي يبذلها الفرد لتنظيم انفعاله بوساطة ضبط الأهمية العاطفية للأحداث الضاغطة وتعديلها أو لضبط أحداث الضغط النفسي الكامنة والمحتملة الحدوث.(12)

– أسلوب حل المشكلات (*Scientific Problem Solving*) ويعرف بأنه توظيف عدد من الاستراتيجيات والمهارات باستخدام مبدأ المحاولة والخطأ بهدف الوصول الى حلول ممكنة من خلال اختيار أحد البدائل (18) وقد اتفقت معظم النماذج على الخطوات التالية:

تعريف المشكلة وتحديدها –جميع المعلومات والوصول إلى مصادرها –توليد وتقييم البدائل والحلول المحتملة –اختيار وتطبيق طريق عمل –تقييم النتائج لمعرفة مدى تحقيق الأهداف ونجاحها في حل المشكلة بإعادة العملية عند الضرورة وفي حالة عدم تحقيق الأهداف).(13)

صدق وثبات الأداة: ولتأكد من صدق أدوات الدراسة، عرضت المقاييس، والبرنامج على أعضاء الهيئة التدريسية في جامعة الجزائر،الجامعات العربية: الأردن، المغرب، مصر، سوريا ومنه فقد تم قبول فقرات المقياس، والإجراءات والأنشطة المتضمنة في البرنامج، والتي تم الإجماع عليها بنسبة 0,80، كما استخرجت ثباته من خلال إعادة تطبيقه حيث كانت قيمة معامل الثبات بطريقة الإعادة – الفا كرونباخ لمقياس الضغط المهني على التوالي: 0,88، 0,80 وهي معاملات مقبولة تفي بغرض الدراسة.

تصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية:

تهدف الدراسة التجريبية إلى معرفة أثر برنامج معرفي سلوكي في خفض الضغوط وتعليم الأساليب الإيجابية في التعامل مع الضغوط النفسية المهنية ويمكن تمثيل الدراسة بالتصميم التالي:

المجموعة	اختبار قبلي	أسلوب المعالجة	اختبار بعدي	اختبار آجل
المجموعة التجريبية	مقياس الضغط	البرنامج	مقياس الضغط	مقياس الضغط

المجموعة الضابطة	مقياس الضغط	لاشيء	مقياس الضغط	

– وقد تمت المعالجة الإحصائية للنتائج بالاعتماد على اختبار مان وتني واختبار ويكلكسون.

عرض وتفسير النتائج:

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على مقياس مصادر الضغوط النفسية .وللتحقق من صحة هذا الفرض عولجت استجابات أفراد المجموعتين (تجريبية، ضابطة) باستخدام اختبار (Mann ,Whiteny , U , Test)، وذلك للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية قبل تطبيق البرنامج علي مقياس مصادر الضغوط النفسية والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (1) يوضح قيمة "U" لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي علي مقياس مصادر الضغط النفسي المهني (التكرار)

مصادر الضغوط النفسية المهنية التكرار	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمU	الدلالة	القرار
1- ظروف العمل	تجريبية	14	11,642	163	58	0,06	غير دال
	ضابطة	14	17,354	243			
2- خصائص المهمة	تجريبية	14	15,99	223,5	77,5	0,351	غير دال
	ضابطة	14	13,0	182,5			
3- المرضى والمرافقين	تجريبية	14	12,03	168,5	63,5	0,1131	غير دال
	ضابطة	14	16,96	237,49			
4-العلاقات مع جماعة العمل	تجريبية	14	14,75	206,5	94,5	0,874	غير دال
	ضابطة	14	14,25	199,5			
5- التنظيم	تجريبية	14	13,896	194,5	89,5	0,700	غير دال
	ضابطة	14	15,10	211,5			
6-التواجه بيت عمل	تجريبية	14	14,51	203,5	83,5	0,720	غير دال
	ضابطة	14	13,42	174,5			
المجموع	تجريبية	14	12,39	173,5	68,5	0,178	غير دال
	ضابطة	14	16,604	232,5			

وبتحليل القيم الإحصائية الواردة في الجدول السابق يتضح عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج، حيث نلاحظ أن قيمة "U" غير دالة على جميع مكونات المقياس، ومنه يمكننا قبول الفرضية الصفرية: لا يوجد فروق دالة إحصائيا في القياس القبلي بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة

الضابطة.

مناقشة النتائج: إن الهدف الأساسي من هذا الفرض هو اختبار أفراد كل مجموعة من المجموعتين اختبارا قبليا من حيث المتغيرات التابعة، وذلك فبل تقديم البرنامج أي بيان مدى تجانس وتكافؤ العينتين التجريبية والضابطة في متغيرات الدراسة، وتوضح النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعتين علي مقياس مصادر الضغوط النفسية.، وقد بينت النتائج أن المجموعتين متجانستان، وهو أمر منطقي لأن كلتا العينتين تعانيان من الضغط النفسي، وبالتالي فإنه نظرا لتجانس العينتين علي المقياسين، ومكوناتها الفرعية، وعدم وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي يمكننا إرجاع أي تحسن في درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي إلي تأثير البرنامج فقط، وليس إلي متغيرات قد يتداخل تأثيرها مع تأثير البرنامج.

الفرضية الثانية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس مصادر الضغوط النفسية. وللتحقق من صحة هذا الفرض عولجت استجابات أفراد المجموعتين (تجريبية، ضابطة) باستخدام اختبار (Mann ,Whiteny , U , Test)) وذلك للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج علي مقياس الضغوط النفسية والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (2) يوضح قيمة (U) لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي :علي مقياس مصادر الضغط النفسي المهني

مصادر الضغوط النفسية المهنية التكرار	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمU	الدلالة	القرار
1- ظروف العمل	تجريبية	14	12,28	172	67	0,16	غير دال
	ضابطة	14	16,719	233,9			
2- خصائص	تجريبية	14	7,5	105	0	0,004	غير

المهمة	ضابطة	14	21,5	301			دال
3- المرضى والمرافقين	تجريبية	14	7,89	110,5	5,5	0,0094	غير دال
	ضابطة	14	21,1	295,5			
4-العلاقات مع جماعة العمل	تجريبية	14	7,672	107,5	2,5	0,00017	غير دال
	ضابطة	14	21,33	298,5			
5- التنظيم	تجريبية	14	13,46	188,5	83,5	0,51	غير دال
	ضابطة	14	15,531	217,5			
6-التواجه بيت عمل	تجريبية	14	8,642	121,00	16	0,04	غير دال
	ضابطة	14	20,35	285			
المجموع	تجريبية	14	7,5	105	0	0,0098	غير دال
	ضابطة	14	21,5	301			

وبالتحليل الإحصائي للجدول ومن خلال قيم "u" عند مستوى الدلالة (05.0)، نلاحظ أن هناك فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) في القياس البعدي، وهذا لصالح المجموعة التجريبية، إذ نلاحظ أن متوسط رتب المجموعة التجريبية منخفض على الدرجة الكلية للمقياس مصادر ضغوط العمل لدى الممرضات، مقارنة بمتوسط رتب المجموعة الضابطة، حيث يشير انخفاض الدرجة الكلية للمقياس والأبعاد الفرعية إلى انخفاض درجة الضغط النفسي، وهذا يدل على أن البرنامج أثبت فعاليته في التخفيض من درجة الضغط النفسي المهني لدي الممرضات.

أما بالنسبة للمكونات الفرعية للمقياس تشير النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيا بالنسبة بين المجموعتين التجريبية والضابطة في أربع من المكونات: خصائص المهمة، العلاقات، مرافقي المرضى، التواجه بيت عمل في حين لم نسجل فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة للمحاور التالية: التنظيم، ظروف العمل.

ومنه يمكننا رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة: يوجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات المجموعة التجريبية ومتوسط المجموعة الضابطة في القياس

البعدي في الدرجة الكلية للمقياس، وعلى الأبعاد الفرعية المتعلقة بتكرار مصادر الضغط المهني التالية: خصائص المهمة، العلاقات، مرافقي المرضى، التواجه بيت عمل، بينما يمكننا أن نرفض الفرضية البديلة وتقبل الفرضية الصفرية فيما يخص الأبعاد المتعلقة بتكرار مصادر الضغط النفسي التالية: التنظيم، ظروف العمل.

مناقشة النتائج: ويستدل من النتائج السابقة علي أن البرنامج أثبت فاعليته في خفض مستوي الضغوط النفسية لدي الممرضين،ويمكن إرجاع الفروق إلى احتواء البرنامج العديد من المهارات اللازمة والمساهمة في تخفيف حدة الضغوط النفسية، فقد اشتمل على تقنيات تتعلق بتعديل الأفكار الخاطئة التي كانت سببا في تعميق الشعور بالضغط النفسي، كما أن البرنامج يتضمن العديد من الأساليب الايجابية في التعامل مع الضغوط النفسية، ويمكن تفسير هذه النتائج إلى تلقي المجموعة التجريبية من خلال البرنامج نوع من التوجيه والتدعيم الايجابي، والذي ساهم في توعية الممرضات بالأسباب الكامنة وراء شعورهم بالضغط والتوتر، كما أن الواجبات المنزلية التي طبقت ساعدت على انتقال أثر التدريب إلى الواقع.

تعود النتائج السابقة فيما يتعلق ببعد العلاقات داخل العمل إلى تعلم أسلوب التعبير عن المشاعر كوسيلة للتعامل مع المواقف الضاغطة، فالتعبير عن الحدث السيئ ييسر عملية التكيف، ويساعد الفرد علي إعادة ترتيب، و تنظيم أفكاره حول الحدث،و يساهم في زيادة قدرة الفرد علي التعايش، والتعامل مع الحدث بشكل أفضل.

لقد كان للبرنامج أثر ايجابي في تعلم مهارة حل المشكلات ويمكن إرجاع ذلك الأسلوب الجماعي كان له فرصة لمناقشة المشكلات المتشابهة، هذا فضلا عن الخبرات والمعلومات التي قدمنا لهن من خلال برنامج حول معنى الضغوط ومصادرها وآثارها السلبية وأساليب التعامل معها.

وكان البرنامج فرصة أيضا للتنفيس الانفعالي، والتعبير عن المشاعر فضلا عن الخبرات والمعلومات التي قدمت لهن من خلال برنامج حول معني الضغوط ومصادرها وآثارها السلبية فتواجد المتدربات مع بعضهن أحد ث تغييرا في سلوكهن إلي الأفضل حيث أتاح لهن تبادل المشورة والخبرة والمشاركة في المشاعر ولأحاسيس، ووفر لهن فرصا للمناقشة والحوار.

تشير النتائج إلى انخفاض تكرار الضغط المرتبط بعوامل المرضى والمرافقين لدى أفراد العينة وهذا يعود لكون البرنامج يحتوى على المهارات التي اختارتها المتدربات، فعلاقة الممرض بالمريض والمرافقين تعد أساسية في العمل التمريضي وأن اتجاه هذه العلاقة سلبيا يؤثر على الممرض، والتعامل الإيجابي مع هذا الضاغط يعد أساسيا في خفض معدل الضغط المهني.

الفرضية الثالثة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية القياسين (القبلي– البعدي) للمجموعة التجريبية على مقياس مصادر الضغوط النفسية : وللتحقق من صحة الفرض السابق تم استخدام اختبار (Z، ويلككسون) لدلالة الفروق بالنسبة إلي المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده وذلك على مقياس مصادر الضغوط النفسية والمكونات الفرعية له والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (3) يوضح قيمة (Z) لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية علي مقياس مصادر الضغط النفسي المهني (التكرار)

مصادر الضغوط النفسية المهنية التكرار	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمU	الدلالة	القرار
1– ظروف العمل	قبلي	رتب سالبة=7	7	49	–0,245	0,805	غير دال
	بعدي	رتب موجبة=6	7	42			
2– خصائص المهمة	قبلي	رتب سالبة=13	7,961	103,5	–3,203	0,001	دال
	قبلي	رتب سالبة=7	1,5	1,5			

3- المرضى والمرافقين	بعدي	رتب موجبة=6	7,33	80.36	– 3,075	0,002	دال
	قبلي	رتب سالبة=13	5,66	5,6			
4-العلاقات مع جماعة العمل	بعدي	رتب موجبة=1	7,5	105	3,29–	0,00098	دال
	قبلي	رتب سالبة=7	0	0			
5- التنظيم	بعدي	رتب موجبة=6	7	49	0,66–	0,501	غير دال
	قبلي	رتب سالبة=13	7	42			
6-التواجه بيت عمل	بعدي	رتب موجبة=1	7,961	103,5	0,53–	0,002	دال
	قبلي	رتب سالبة=11	1,5	1,5			
المجموع	بعدي	رتب موجبة=1	7,33	80.36	3,2–	0,0009	دال
	قبلي	رتب سالبة=14	5,66	5,6			

وبالتحليل الإحصائي للجدول ومن خلال قيم "u" عند مستوى الدلالة (05.0) نلاحظ أن هناك فروق دالة إحصائيا بين متوسط القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية، على الدرجة الكلية للمقياس، وهذا لصالح القياس البعدي، حيث يشير انخفاض الدرجة الكلية للمقياس والأبعاد الفرعية إلى انخفاض درجة الضغط النفسي، وهذا يدل على أن البرنامج أثبت فعاليته في التخفيض من درجة الضغط النفسي المهني لدي الممرضات.

أما بالنسبة للمكونات الفرعية للمقياس تشير النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيا

بالنسبة بين علي في أربع من المكونات: خصائص المهمة، العلاقات، مرافقي المرضى، التواجه بيت عمل في حين لم نسجل فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة للمحاور التالية: التنظيم، ظروف العمل.

ومنه يمكننا رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة: يوجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي في الدرجة الكلية للمقياس، وعلى الأبعاد الفرعية المتعلقة بتكرار مصادر الضغط المهني التالية: خصائص المهمة، العلاقات، مرافقي المرضى، التواجه بيت عمل، بينما يمكننا أن نرفض الفرضية البديلة، وتقبل الفرضية الصفرية فيما يخص الأبعاد المتعلقة بتكرار مصادر الضغط النفسي التالية: التنظيم، ظروف العمل.

مناقشة النتائج: إن تغير أداء المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي علي مقياس الضغوط النفسية، وحدوث انخفاض دال في مستوي الضغوط سواء من حيث الدرجة الكلية، أو من حيث المكونات الفرعية للمقياس لدليل على فعالية البرنامج في خفض الضغوط النفسية لدى المجموعة التي تلقت التدريب على مهارات البرنامج.

يمكن تفسير النتائج السابق في أن المواقف التي كانت تشكل مواقف ضاغط، أصبحت بعد البرنامج مواقف عادية أو قلت درجة الضغط المرتبطة بها من خلال المهارات التي يتضمنها البرنامج.

إن اكتساب المجموعة التدريبية للمهارات الاجتماعية، والتعبير عن المشاعر، والتدريب التوكيدي مكنت المجموعة من إعادة النظر في علاقاتهم بالآخرين، وتحسينها وفهمها، مما أثر بشكل ايجابي وخفض التوتر المتعلق، كما أن البرنامج عبر فنياته كان له دورا مهما في تبصير الممرضات فقد أتاح لهن فرصة التنفيس بحرية عن انفعالاتهن وفي تكوين صداقات جديدة.

وهذا ما لمسناه من حديث المتدربات، (لطالما كنت أخطئ في حق نفسي وأتحمل ضغوط الآخرين، لكن منذ اليوم سأغير طريقة تعاملي مع الآخرين)

إن القدرة على تفسير الحدث، والتحكم فيه، أو تفسيره تفسيرا ايجابيا يساعد على وضع بدائل ويتيح للفرد إيجاد الحل المناسب ويخرج من دائرة البديل الواحد مما يؤدي

إلى انخفاض التوتر ويوجه السلوك ويجعله أكثر عقلانية ومنطقية، أما فيما يتعلق بالأبعاد التي لم يثبت البرنامج فعاليته، يمكن تفسيرها على النحو الذي فسرت به الفرضية السالفة الذكر، فهي المصادر التي تتعلق بالجوانب المادية وظروف العمل، وهذا لأن البرنامج لم يقدم تحسينات مادية ولا تعديلات إدارية.

الفرضية الرابعة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية القياسين (القبلي– البعدي) للمجموعة الضابطة على مقياس مصادر الضغوط النفسية. وللتحقق من صحة الفرض السابق تم استخدام اختبار (Z، ويلككسون) لدلالة الفروق بالنسبة إلى المجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج وبعده، وذلك علي المكونات الفرعية لمقياس الضغوط النفسية والجدولين التاليين يوضحان ذلك:

الجدول (4) يوضح نتائج اختبار (Z) لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة علي مقياس مصادر الضغط النفسي المهني.(التكرار)

مصادر الضغوط النفسية المهنية التكرار	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمU	الدلالة	القرار
1– ظروف العمل	قبلي	رتب سالبة=9	6,554	59	0,40–	0,68	غير دال
	بعدي	رتب موجبة=5	9,19	46			
2– خصائص المهمة	قبلي	رتب سالبة=8	6	48	– 0,28	0,77	غير دال
	قبلي	رتب موجبة=6	9,5	57			

3- المرضى والمرافقين	بعدي	رتب سالبة=5	5,59	28	-1,22	0,22	غير دال
	قبلي	رتب موجبة=8	7,875	63			
4-العلاقات مع جماعة العمل	بعدي	رتب سالبة=5	6,19	31	-1,35	0,17	غير دال
	قبلي	رتب موجبة=9	8,22	74			
5- التنظيم	بعدي	رتب سالبة=7	5,59	37	-1,34	0,17	غير دال
	قبلي	رتب موجبة=7	5,29	88			
6-التواجه بيت عمل	بعدي	رتب سالبة=4	71 ,9	19,5	-1,82	0,06	غير دال
	قبلي	رتب موجبة=9	7,94	71,5			
المجموع	بعدي	رتب سالبة=3	7,33	22	-1,64	0,10	غير دال
	قبلي	رتب موجبة=10	6,901	69			

وبالتحليل الإحصائي للجدولين السابقين ومن خلال قيم "u" عند مستوى الدلالة (05.0) نلاحظ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لذي المجموعة الضابطة بين القياسين القبلي والبعدي من حيث الدرجة الكلية علي مقياس الضغوط النفسية والمكونات الفرعية. ومنه يمكننا قبول الفرضية الصفرية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة الضابطة بين القياسين القبلي والبعدي.

مناقشة النتائج: إن عدم تغير أداء المجموعة الضابطة بين القياسين القبلي والبعدي

علي مقياس الضغوط النفسية، وعدم حدوث أي انخفاض دال في مستوي الضغوط سواء من حيث الدرجة الكلية أو من حيث المكونات الفرعية للمقياس، أمر متوقع لأن عدم تعلم الأساليب الصحيحة في التعامل مع الضغوط يزيد من حدتها، فالضغوط النفسية لن تنخفض دون اكتساب مهارات مواجهتها، كما تدل هذه النتيجة على ضرورة الالتحاق هذه الشريحة المهنية ببرامج مجابهة الضغوط النفسية.

يمكن مواءمتها مع تغير مواقف الحياة، وتنوعها للتعامل مع هذه المواقف بكفاءة، فهو يستهدف خلق المهارات وتنميتها لإدارة الضغوط المستقبلية التي ستظهر(14).

الخلاصة والتوصيات:

توصلت نتائج الدراسة إلى أن الممرض يعاني من الضغوط النفسية والمهنية والتي تظهر لديه نظرا لما يحيط به مصادر ضاغطة، والتي تفوق قدراته النفسية والعقلية وحتى البدنية والتي أشار إليها الكثير من الدراسات، لقد توصلنا في هذا البحث أن الممرض يعاني من مصادر الضغط وأن تدريبه على مجموعة من المهارات يمكنه من مواجهة هذه الضغوط وتتمثل هذه المهارات في ما يلي: الاسترخاء، التعبير عن المشاعر، الحوار الذاتي الإيجابي, طلب الدعم التقييم الإيجابي، حل المشكلات يؤدي إلي خفض مستوى الضغوط المهنية لدى الممرضين. وفي الأخير توصي الباحثة بإجراء مثل هذه الدراسات على عينات أخري

الهوامش:

1. Bootzin, R., Bower, G., and Crocker, J.(1991). Psychology Today: New York: McGraw-Hill, Inc pp272-301.

2. –Charlesworth, E., Nathan, R. (1988). Stress Management. London: Gorgi Books.

3. –Crocker, p., and Grozelle, C. (1991). Reducing Induced State Anxiety: Effects of Acute Aerobic Exercise and Autogenic Relaxion. The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness. 31, 2, pp. 277-282.

4. –Feldman. R. (1989). Adjustment: Applying Psychology in A Complex World. University of Massachusetts, McGraw-Hill, New York p 132.

5. –Ferguson, J. (1981). The Effects of Relaxation Training on Menstrual Pain and Locus

6. -Study- Skills Training in Reducing Self- Reported Anxiety and Improving The Academic Performance of Test- Anxious Students. Journal of Counseling Psychology. 33, 2, pp. 131-135.

-Mckay, J. (1988). Stress Management for Children: A Comparative Study of Relaxation .

7- سعد بن معتاد الروقي (2003)، الضغوط الإدارية وعلاقتها بالأداء والرضا الوظيفي، دراسة مسحية لدى ضباط الحدود بمدينة جدة رسالة ماجستير، الرياض ص 92.

8- القدسي، دانية (2005) فاعلية برنامج في تنمية أساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى الأمهات الأطفال المكفوفين، رسالة دكتوراه، جامعة عين الشمس، القاهرة ص 41.

9- عويس إحسان (2003)، قياس الضغوط النفسية لدى الشباب وعلاقتها بمستوى السواء النفسي، رسالة ماجستير، جامعة عين الشمس،القاهرة ص 73

10- نفس المصدر ص 67.

11- Richardson, S (1981). Effectiveness of Rational- Emotive Therapy or Problem- Solving Relaxation in Reducing Math Anxiety In Potential Elementary School Teacher. Dissertation Abstracts International. 41, 10, p. 4374- A.

12- Silvestri, L. (1985). The Effects Of Aerobic Dance And Progressive Relaxation on reducing Anxiety And! Improving Physical Fitness in High School Girls. Dissertation Abstracts International. 46, 5, p. 1227-.

13- Feldman. R. (1989). Adjustment: Applying Psychology in A Complex World. University of Massachusetts, McGraw-Hill, New York p 132

14- إبراهيم بن أحمد البدر (2006) المناخ التنظيمي وعلاقته بضغوط العمل لدى ضباط مديرية الدفاع المدني، رسالة ماجستير، الرياض ص 108.